

労災保険 事故報告書

いつもお世話になります。早速ですが、事故の報告書を送付しますので

下記の1~7の内容を具体的にご記入、または、該当箇所には○をして、東京土建港支部(03-3451-6643)までFAX送付をお願いします。

追って、給付申請に必要な書類をご郵送いたします。

1 ケガをされた方のお名前、生年月日、住所、職種(作業内容)

お名前: _____ 生年月日: _____ 年 月 日生 (才) 性別: 男・女
住 所: _____ 電話: _____ 職種: _____

2 ケガをした日付・時間

日付: _____ 年 月 日 () 時間: 午前・午後 時 分頃

3 事故があった現場名・所在地

※現場名は、「〇〇邸(ビル)新築(改修)工事」など具体的に記入下さい。

現場の名称: _____ 現場住所: _____
発注者・施主の名前: _____ 請負形態: 元請・一次・二次・三次

4 事故の状況

※事故前の作業、事故の原因や状況、被害があった部位、治療までの経過等、詳細にご記入下さい。

5 災害発生を確認した方の名前

お名前: _____ 職 名: _____ 被災者との関係: _____

6 治療をした病院

病院の名前: _____ 労災指定病院: 指定 ・ 指定外
病院の住所: 〒 _____ 電話番号: _____
病院へ行ったルート: 自力で病院へ ・ 救急車で搬送 ・ その他 (_____)

治療をした薬局

薬局の名前: _____ 労災指定薬局: 指定 ・ 指定外
薬局の住所: 〒 _____ 電話番号: _____

7 治療後の状況

病院: 変更なし ・ 他の病院に移る _____
薬局: 行かない ・ 行く予定 _____
休業: なし ・ 4日以上 of 休業がある _____

[事業所証明欄]	令和 年 月 日	[事業所名]
[住 所]		
[代表者名]		印
[電話番号]		